СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

УДК 740

Ковальська Л. Б.,
студентка спеціальності 053 «Психологія»,
освітнього рівня «Магістр»,
КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»

Актуальність дослідження. Основною умовою забезпечення інтеграції дітей з інвалідністю у соціум, їхнього подальшого особистісного розвитку є впровадження заходів з комплексної соціальної реабілітації, яка включає в себе сучасні технології.

Проблема дитячого церебрального паралічу (ДЦП) є однією з найбільш актуальних у дитячій неврології та в реабілітації. Останнє обумовлено значним поширенням ДЦП, складністю, тяжкістю клінічних проявів та високим відсотком інвалідизації, труднощами у лікуванні та реабілітації хворих з такою патологією. За даними літературних джерел, ДЦП за останні роки став одним із найбільш розповсюджених захворювань нервової системи у дітей у всіх країнах (Белова, А.Н., 2000).

Дитячий церебральний параліч є складним захворюванням центральної нервової системи, що не тільки веде до рухових порушень, але й може викликати значну затримку психічного розвитку, мовну недостатність, порушення сенсорних функцій тощо. В осіб із наслідками ДЦП спостерігаються розлади рухових функцій у вигляді паралічів, парезів та інших порушень м'язового тонусу. Тому природно, що основним завданням фізичної реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем є корекція м'язового тонусу (Кожевнікова, В.Т., 2005).

Для дітей із наслідками ДЦП характерні прояви дизонтогенезу та ретардації у природному (біологічному) та психофізичному розвитку, що викликає зсуви сенситивних періодів вікового розвитку, призводить до дефіциту природних потреб дитини в русі, грі, емоціях, спілкуванні, ускладнює процес навчання.

Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі питання щодо надання послуг з реабілітації дітям з порушеннями психофізичного розвитку в умовах реабілітаційного центру розкривають О. Безпалько, І. Саранча, А. Тюптя; сутність реабілітаційного процесу та практики соціальної реабілітації висвітлено у наукових доробках Н. Гусак, А. Шевцова, особливості соціальної реабілітації дітей з інвалідністю досліджено Т. Єжовою, І. Зверевою, Г. Першко та ін. Відповідно у сучасній науці існують різні теоретичні підходи до розуміння сутності соціальної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Дослідники проблеми виходять з того, що комплексна реабілітація осіб з інвалідністю передбачає реалізацію системи медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, трудових заходів, спрямованих на надання їм

допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їхньої життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації, інтеграції у суспільство.

Мета наукової публікації – здійснити теоретичний аналіз сучасних технологій у комплексній реабілітації дітей з ДЦП.

Виклад основного матеріалу дослідження. Під час роботи з дітьми з наслідками дитячого церебрального паралічу використовується багато сучасних технологій у комплексній реабілітації. Серед різноманіття засобів реабілітації осіб з наслідками ДЦП слід виділити технології, засновані на синхронному корекційному впливі на численні патогенетичні ланки.

Однією із сучасних технологій є багаторазовий вплив на нервово-м'язовий апарат особи з наслідками ДЦП за допомогою спеціальних лікувальних костюмів «Гравістат» та «Аделі» використання яких дозволяє удосконалити систему фізичної реабілітації (терапії) особи з наслідками ДЦП. Метод динамічної пропріоцептивної корекції з використанням лікувальних костюмів «Аделі» та «Гравістат» запропонований професором К.А. Семеновою в 1993 році.

Лікувальний костюм (ЛК) «Гравістат» має ряд елементів, відсутніх в костюмі «Аделі». ЛК «Гравістат» містить опорно-постановочний бандаж для грудної частини тулуба і плечового пояса–реклінатора, а також фіксатори попереку, коліна і гомілковостопного суглоба, бандаж стопи і устілки супінатори. ЛК містить постановочні елементи, виконані у вигляді еластичних пластин, здатних фіксуватися до різних деталей костюма.

Лікувальний костюм «Аделі» являє собою оригінальну систему фіксаторів і амортизаторів, прикріплених до спеціального одягу, що складається з шапочки, курточки, шортів, наколінників і черевиків. Натяг амортизаторів дозволяє усунути хибні положення частин тіла, нормалізувати м'язовий тонус за рахунок розтягування м'язів і створення полегшуючих умов для їх антагоністів. Створюючи правильні взаємовідносини між частинами тіла, і усуваючи хибні установки, костюм сприяє формуванню правильної схеми взаємного розташування частин тіла і схеми рухів, що є основою для розвитку моторики. Щоденні вправи в костюмі «Аделі» супроводжуються численними допоміжними процедурами: терапевтичним масажем, розігріваючими компресами, кріотерапією, електромагнітною стимуляцією тощо.

В результаті застосування лікувально-навантажувального костюма (ЛНК) результативність ЛФК і лікування в цілому багаторазово зростає і потрібний ефект можна досягти в найкоротші терміни. Діти починають самостійно пересуватися на 1-2 роки раніше, ніж при звичайному лікуванні.

Застосовувати ЛНК можна з урахуванням відносних і абсолютних протипоказань, щоб не отримати небажаних ускладнень.

Костюм корекції рухів «Спіраль» забезпечує прикладання додаткових зовнішніх зусиль, які коригують рухи кінцівок та положення тіла і активізують потік «правильної» пропріоцептивної інформації.

Корекційний костюм «Спіраль» застосовується при проведенні занять мобілізуючої гімнастики, механотерапії, при заняттях на біговій доріжці, ігрових реабілітаційних пристроях і при звичайній руховій активності дитини. Систематичне повторення правильного руху сприяє його запам'ятовуванню нервовою системою і, в подальшому, автоматичному його використанню.

Іпотерапія (лікувальна верхова їзда) – один з найбільш ефективних методів реабілітації дітей з наслідками ДЦП, який останнім часом привертає увагу педагогів, лікарів, батьків та соціальних працівників.

Під час руху коня по манежу зміцнюється мускулатура, перш за все, м'язи спини дитини. Долається порушення функції рівноваги і вестибулярних розладів. Спілкування з твариною на відкритому повітрі покращує емоційний фон дитини, розширює діапазон її знань про навколишній світ.

Метод дельфінотерапії в даний час являє медико-психологічний комплекс, що складається з діагностичного і корекційного блоку. При контакті «пацієнт – дельфін», останній виступає як природний ультразвуковий сонар і відбувається позитивна стимуляція кори головного мозку та інших органів пацієнта.

Дельфінотерапія застосовується при лікуванні дітей з наслідками ДЦП. Вони роблять благотворний вплив на центральну нервову систему людини, стимулюючи обмінні, імунні та інші процеси. Заняття, що проводяться з дельфінами, збільшують мовні можливості пацієнтів з порушенням слухового і мовленнєвого апарату, покращують фізичний стан шляхом посилення роботи різних м'язових груп, знімають емоційний стрес і покращують неврологічний стан; допомагають, наприклад, хворим зі спінальними ушкодженнями.

Також досить дієвою технологією у роботі з дітьми з наслідками ДЦП є тренажер Гросса, який призначений для ходьби і виконання інших фізичних вправ пацієнтами з порушенням функції опорно-рухового апарату. Тренажер Гросса може бути використаний для створення варіативних (від полегшених до навантажувальних) умов і страховки при реабілітації після травм, захворювань опорно-рухового апарату ДЦП. Принципова новизна у пристрої тренажера Гросса полягає у тому, що він забезпечує вертикальне положення тіла при будь-якій діяльності, будь-то фізичні вправи, побутові життєво необхідні рухи, спортивні заняття. Він дозволяє знімати навантаження з опорно-рухового апарату, забезпечує страховку, знімає синдром страху, тренує просторову орієнтацію. Тренажер дозволяє відновлювати рухливість після важких спинномозкових травм, різних захворювань опорно-рухового апарату та

ДЦП. Застосування тренажера Гросса у басейні дозволяє розширити спектр водних вправ і збільшити ступінь контролю.

Комплекс «Сенсорна кімната», розроблений з метою комбінованого впливу на аферентні системи, для стимуляції мотивації до дії. До складу обладнання «сенсорної кімнати» входять: «сухий» басейн; гідроматрац з підігрівом; водяні циліндри висотою від підлоги до стелі, із спеціальним приладом, що забезпечує вертикальні пасажі різнокаліберних і різнобарвних повітряних бульбашок у рідкому середовищі; стереоскопічне мобільне панно з мінливими картинками; стенд для вироблення навичок активності і стимуляції тактильної чутливості, забезпечений пучком світловодів з оптичних волокон, які змінюють своє забарвлення безпосередньо у руках дитини. Обстановка «сенсорної кімнати» занурює дитину в атмосферу гри, пробуджуючи позитивну мотиваційну налаштованість на активне виконання того чи іншого реабілітаційного завдання. Вона створює умови для руйнування існуючих функціональних систем і формування нових, більш фізіологічних.

Кольоротерапія – не медикаментозний метод лікування, заснований на тому, що кожна з біологічно активних зон організму реагує на один з кольорів: вплив кольором відбувається на орган зору, а через нього і через зоровий аналізатор – на нервову систему. Вплив певного кольору знімає енергетичну блокаду, що є причиною функціонального розладу.

У сучасній медицині поєднують кольоротерапію з біоритмотерапією, яка стимулює зоровий аналізатор світлом різної довжини хвиль. Для процедури пацієнт одягає спеціальні окуляри з лампочками, перед якими ставляться світлофільтри відповідного кольору або просто дивиться на світло, яке випромінює апарат.

Висновки. Узагальнюючи вищесказане, можна зробити висновок про те, що лікування та реабілітація дітей наслідками ДЦП, в першу чергу засновані на багаторічній програмі навчання рухам, в якій провідне місце займають різні засоби і форми лікувальної фізичної культури.

Комплексна фізична реабілітація включає різні методики лікувальної фізичної культури, масажу, фізіо-і тепло процедури, може застосовуватися з хворими на ДЦП як спастичної, так і атоничної форм.

Розвиток сучасних технологій в комплексній реабілітації дітей знаслідками ДЦП, таких як Тренажер Гросса, Комплекс «сенсорна кімната», лікувальні костюми «Адель» і «Гравістат», «Спіраль», іпотерапія, кольоротерапія є найважливішим завданням охорони здоров'я та соціальної політики України. Це стосується в першу чергу відновного лікування дітей з різними формами церебрального паралічу, так як дане захворювання найбільш часто призводить до інвалідності.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці конкретних форм та методів роботи психолога з дітьми з наслідками дитячого церебрального паралічу в умовах реабілітаційного центру.

Список використаної літератури.

1. Белова, А.Н., (2000), Нейрореабилитация: руководство для врачей, Антидор, Москва, 568 с.
2. Кожевникова, В.Т., (2005), Современные технологии в комплексной физической реабилитации больных детским церебральным параличом, Москва, 240 с.

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ

УДК 159.9.072.43

Корсун І. М.,
студентка спеціальності «Психологія»,
освітньо-кваліфікаційний рівень «Спеціаліст»,
КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»

Актуальність дослідження обумовлена поширеністю синдрому емоційного вигорання особистості загалом і, зокрема, у працівників різних видів професійної діяльності, що зумовлено інтенсивним темпом сьогоднішнього життя, соціально-політичними та соціально-економічними змінами в Україні. Останні чинники здійснюють негативний вплив на психологічний стан людей, викликаючи прояви емоційного напруження та розвиток значної кількості професійних стресів. Проблема емоційного вигорання досить повно висвітлена у наукових публікаціях щодо різних категорій працівників. Проте ми виявили, що поза увагою дослідників залишилось емоційне вигорання саме у працівників фармацевтичних компаній.

Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій. Останнім часом в багатьох публікаціях (В. Є. Орел, Д. Г. Трунов, Дж. Фрейденбергер) вказується на те, що дуже розповсюдженою професійною деформацією для представників багатьох професій є саме синдром емоційного вигорання.

Вперше термін «вигорання» з'явився в психологічній літературі в 1974 році завдяки американському психіатру H. Frendenberger. Христина Маслач деталізувала це поняття, окресливши його як синдром фізичного й емоційного виснаження, що складається з розвитку негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрати розуміння та співчуття щодо клієнтів (Маслач, К., 2001).

Відповідно до визначення ВООЗ (2001), «синдром вигорання» (burnout syndrome) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку